

PASSENDE ZORG EN ONDERSTEUNING VOOR MIGRANTENOUDEREN

Aanbevelingen voor optimaliseren zorgstructuur

voor toekomstige groepen migrantenouderen
met oorlogs- en geweldervaringen

PASSENDE ZORG EN ONDERSTEUNING VOOR MIGRANTENOUDEREN

Aanbevelingen voor optimaliseren zorgstructuur

voor toekomstige groepen migrantenouderen met oorlogs- en geweldervaringen

Over deze handreiking

In deze handreiking vindt u tips en aanbevelingen over de wijze waarop de beschikbaarheid en bereikbaarheid van passende ondersteuning en zorg bevorderd kan worden voor (toekomstige) groepen ouderen met een niet-westerse achtergrond en oorlog- en geweldservaringen. De aanbevelingen uit deze handreiking zijn bedoeld voor gemeenten en aanbieders van welzijn en zorg, die in hun werk te maken (gaan) krijgen met migrantenouderen met oorlogs- en geweldservaringen. De aanbevelingen zijn tot stand gekomen op basis van de praktijkervaring van Stichting Pelita en een literatuurverkenning.

Wat vindt u in deze handreiking:

1. Ouderen met een migratieachtergrond en oorlogs- en geweldervaringen
2. Stichting Pelita
3. Wat zijn de uitdagingen?
4. Aanbevelingen optimaliseren zorgstructuur
5. Literatuur en informatie



1 OUDEREN MET EEN MIGRATIEACHTERGROND EN OORLOGS- EN GEWELDERVARINGEN

Op 1 juli 2021 had 24,8 procent van de bevolking een migratieachtergrond.¹ In de toekomst zal dit toenemen naar 1 op de 3 personen.² Het aantal migrantenouderen van niet-westerse herkomst zal van 183.000 55-plussers in 2010 toenemen tot 445.000 in 2025.³ Onder migrantenouderen zelf bestaat veel diversiteit: in Nederland zijn migranten veelal afkomstig uit Marokko, Turkije, Suriname, de Nederlandse Antillen en Aruba, China, voormalig Nederlands-Indië, Iran, Somalië, Afghanistan en voormalig Joegoslavië.⁴ Door deze toenemende diversiteit in de samenleving is het van belang dat de zorg zich hier ook aan aanpast.

De doorwerking van oorlog en migratie kan een leven lang voortduren en ervaringen kunnen op hoge leeftijd steeds meer aan de oppervlakte komen. Dit heeft te maken met de balans tussen draaglast en draagkracht: als men in het proces van ouder worden fysiek en mentaal achteruit gaat, kan de draaglast groter worden dan de draagkracht.⁵ Door de toenemende diversiteit in de samenleving wordt het steeds belangrijker dat er in de dagelijkse praktijk van de zorg voldoende aandacht is voor de specifieke behoeftes van migrantenouderen met oorlogservaringen om hen zodoende passende zorg en ondersteuning te kunnen bieden.

2 STICHTING PELITA

De doelgroep van Stichting Pelita (mensen met een achtergrond in voormalig Nederlands-Indië), is de eerste relatief grote migrantengroep met oorlogs- en geweldervaringen in Nederland: in Nederland leven op dit moment ongeveer twee miljoen mensen die een band hebben met het voormalige Nederlands-Indië. Omdat de mensen uit de doelgroep van Pelita uit een Nederlandse kolonie kwamen en dus reeds inwoners van het Koninkrijk waren, is deze groep echter ook verschillend van andere, huidige migrantengroepen en zien zij zichzelf vaak niet als 'migranten'.

Sinds de oprichting in 1947 zet Stichting Pelita zich in voor welzijn van en zorg voor deze doelgroep door middel van maatschappelijke ondersteuning, begeleiding bij het aanvragen van uitkeringen in het kader van de oorlogsgetroffenenwetten en sociale dienstverlening. Gedurende meer dan zeven decennia hulp- en dienstverlening is er door medewerkers en vrijwilligers van Pelita veel kennis en ervaring opgedaan op het gebied van cultuursensitief werken met deze doelgroep met migratie- en oorlogservaringen. In deze handreiking wordt de kennis en ervaring van Pelita gebundeld en gedeeld zodat dit benut kan worden bij het verbeteren van de aansluiting van zorg bij andere migrantengroepen met migratie- en oorlogservaringen.

De aanbevelingen in deze handreiking gelden voor verschillende niveaus. Om passende zorg en ondersteuning te bevorderen, dienen de aanbevelingen op al deze niveaus te worden geïmplementeerd: het niveau van de cliëntrelatie, de zorgorganisatie/aanbieder, en het zorgnetwerk/de zorgketen. Deze niveaus vormen samen de zorgstructuur, ofwel een dynamisch zorgproces. De dynamiek tussen al deze werkwijzen en implementatieniveaus is weergegeven in *figuur 1*.

3 WAT ZIJN DE UITDAGINGEN?

De aansluiting van het zorgaanbod bij de zorgbehoeftes van migrantenouderen laat op verschillende punten te wensen over. Enkele ervaringen en kenmerken zoals die bekend zijn uit de Pelita doelgroep, kunnen overeenkomen met de ervaringen van andere groepen migrantenouderen. De volgende elementen kunnen bijdragen aan een gebrek aan aansluiting tussen het zorgaanbod en de zorgbehoeftes:

- Vaak wordt zorg langdurig en intensief verleend **binnen de familie**. Dit kan te maken hebben met cultuurspecifieke elementen: familie draagt zorg voor elkaar, ouders zorgen voor hun kinderen en de kinderen later voor de ouders, problemen worden doorgaans binnen de familie opgelost. Ook kan een hulpvraag uitblijven door bijvoorbeeld schaamte om hier buiten de familie over te spreken, of schaamte omdat het niet gelukt is het probleem binnen de familie op te lossen. Hierdoor lopen mantelzorgers het risico op overbelasting.
- Het kan voor migrantenouderen moeilijk zijn om hun **klachten uit te drukken**, en ook schatten ouderen hun klachten vaak in als 'niet ernstig genoeg'. Het komt voor dat men vanuit de eigen (veelal niet-westerse) cultuur niet gewend is om gevoelens te verwoorden, behoeften te formuleren en om hulp te vragen.
- Het komt ook voor dat de hulpvraag zoals die door de cliënt wordt geformuleerd, **niet wordt begrepen** door de toehoorder, door te weinig kennis van de betreffende context en cultuur. Door meer kennis over de culturele en historische achtergrond van de cliënt, kan de zorgverlener de signalen van de cliënt beter interpreteren, en proberen de vraag achter de vraag te achterhalen.

- Daarnaast zijn migrantenouderen vaak **niet vertrouwd met het formele zorgsysteem** en is er weinig kennis over de zorgrechten. Dit kan deels komen door gebrekkige beheersing van de Nederlandse taal, maar ook door de manier waarop informatie vanuit de zorgaanbieders wordt gecommuniceerd.
- **Informatie over het zorgaanbod** wordt vanuit zorgaanbieders, vaak niet aangeboden op een manier die aansluit bij migrantenouderen. De traditionele informatievoorziening is vaak erg tekstueel ingericht en niet toegankelijk genoeg voor migrantenouderen.
- Soms zijn er bij migrantenouderen ook **slechte ervaringen** of gevallen van miscommunicatie in de (toeleiding naar) formele/reguliere zorg. Hieronder worden een aantal voorbeelden genoemd die voortkomen uit de ervaringen van Pelita en haar doelgroep:
 - Een arts wil een gesprek voeren met een meneer die ernstig ziek is. De arts geeft aan dat het verstandig is om iemand mee te nemen. Meneer neemt zijn vijf kinderen en aanhang mee, zij zijn namelijk allemaal belangrijk voor hem. De arts had dit echter niet verwacht, waardoor het kleine kantoor helemaal vol zat.
 - Tijdens een gesprek met een gemeenteambtenaar van de afdeling WMO, legt de ambtenaar direct de formulieren en zijn telefoon op tafel. Hij kijkt af en toe op de telefoon hoe laat het is. De aangeboden versnaperingen slaat hij vriendelijk af. Tijdens het vraaggesprek geeft de cliënt vriendelijk en kort antwoord. De cliënt bagateliseert de problemen. De ambtenaar noteert alles. Na afloop blijkt dat de aanvraag wordt afgewezen. Achteraf bleek dat de cliënt niet lastig wilde zijn, omdat de ambtenaar het druk leek te hebben. Ook voelde de cliënt net een verhoor en daarom zei de cliënt niet veel.
 - Binnen een verzorgingshuis wil een medewerker laten merken dat ze dicht bij de bewoners staat door te tutoyeren. Ze vraagt aan een bewoonster met een achtergrond in Nederlands-Indië of die dat fijn vindt, deze antwoordt bevestigend. De kinderen geven later aan dat ze dit niet goed vinden en dat hun moeder dit ook niet wil. Moeder heeft uit beleefdheid 'ja' gezegd, maar hierover geklaagd tegen de kinderen. De kinderen komen nu voor hun moeder op.
 - Een meneer in een zorginstelling neemt overgebleven eten in een servet mee naar zijn kamer om het te verstoppen. Dit gaat stinken en daarom probeert men hem dit te laten weggooien. Dat lukt niet. Uiteindelijk wordt het als hij in de huiskamer is van zijn kamer gehaald. Wanneer meneer dit ontdekt, is hij in paniek en verandert zijn gedrag. Hij is snel boos en vertrouwt niemand meer.
- In het geval migranten **oorlogs- en geweldservaringen** hebben meegemaakt, kan het vertrouwen door deze ervaringen ernstig beschadigd zijn. Zo is dat ook het geval bij de doelgroep van Pelita. Dit kan zich bijvoorbeeld op een praktisch niveau uiten door niet digitaal rekeningen te willen betalen omdat men daar geen vertrouwen in heeft. Er dient aandacht te zijn voor de impact van deze ingrijpende gebeurtenissen en zelfs mogelijke oorlogstrauma's. Men is gewend de eigen boontjes te moeten doppen en om die redenen kan een hulpvraag uitblijven of moeizaam geformuleerd worden.
 - Een cliënte is door haar Japans kampverleden (waarin zij heeft geleerd altijd voor anderen in haar ouderlijk gezin te zorgen, niet aan zichzelf te denken en niemand te vertrouwen) niet in staat voor zichzelf hulp te vragen. Ze wil alles zelf opknappen en stelt zich zeer bescheiden op. In haar eigen woorden: "Ik moet, nu ik oud en versleten ben, voor het eerst leren hulp te vragen, ik ben feitelijk een bang wezentje dat niet voor zichzelf kan opkomen".



AANBEVELINGEN OPTIMALISEREN ZORGSTRUCTUUR

Contextgebonden, cultuurspecifiek en cultuursensitief werken op alle niveaus

Investeer in de kennis en vaardigheden van medewerkers op het gebied van contextgebonden, cultuurspecifiek en cultuursensitief werken:

- **Contextgebonden:** Benadering van de cliënt met een brede blik op de huidige context, waarbij de geschiedenis, oorlog, geweld en de migratie als rode draad door het leven loopt.
- **Cultuurspecifiek:** Benadering van de cliënt met kennis van de geschiedenis, cultuur, waarden en normen van de doelgroep
- **Cultuursensitief:** Een open, nieuwsgierige en oordeelloze houding naar de cliënt, zijn context en cultuur met bewustzijn van de eigen context en cultuur die je als cliëntondersteuner/zorgverlener meebrengt

Deze drie benaderingen dienen, zoals hierboven al gesteld, voor een duurzaam effect op drie verschillende niveaus te worden geïmplementeerd: het niveau van de cliëntrelatie, de zorgorganisatie/aanbieder en het zorgnetwerk/keten (zie ook figuur 1). Deze handreiking richt zich met name op aanbevelingen voor de laatste twee niveaus. Een uitgebreide toelichting van deze benaderingen op het niveau van de cliëntrelatie, vindt u in de handreiking 'Ouder worden met migratie en oorlog. Aandacht voor geschiedenis en cultuur in cliëntondersteuning van migrantenouderen'.

- Zorg dat medewerkers uit alle lagen van de organisatie toegang hebben tot scholing en training op het gebied van **cultuursensitief werken en de impact van oorlog en migratie**. Het belang van deze werkwijze dient ingebed te zijn in de hele organisatie. Zorg voor een structurele vorm van scholing (niet slechts op projectbasis) en dat er duurzame kennisopbouw plaatsvindt in de organisatie. Denk hierbij aan cursussen, e-learning en trainingsdagen en maak hierbij gebruik van organisaties met specifieke doelgroep-expertise.
- Zorg voor scholingsbeleid en geef medewerkers toegang tot scholing en training op het gebied van de **cultuur en geschiedenis van de cliënt**. Medewerkers en vrijwilligers van Pelita worden geschoold door een eigen scholingsafdeling Kennis en Kunde. Externe organisaties kunnen hier ook een beroep op doen, voor scholing en consultatie.
- Zorg ervoor dat cultuursensitief werken niet vrijblijvend is, maar dat het **stevig verankerd is in de missie en het beleid van de organisatie**. Verderop in deze handreiking worden aanbevelingen gedaan over hoe de organisatie van de zorgaanbieder cultuursensitief ingericht kan worden.

Bereiken van de doelgroep

Vaak weten mensen met een migratieachtergrond en oorlogservaringen niet goed hoe en waar de juiste hulp binnen de Nederlandse maatschappij te verkrijgen is. Dit kan met name een uitdaging zijn wanneer men de taal niet (goed) beheerst of weinig kennis heeft van het zorgsysteem en medische aandoeningen. De manier waarop het zorgaanbod richting de doelgroep wordt gecommuniceerd dient daarom extra aandacht te krijgen.

Benader de doelgroep proactief en outreachend

Sinds jaar en dag organiseert Stichting Pelita ontmoetingen voor en door mensen uit de doelgroep. Ook houden medewerkers spreekuren of geven ze voorlichting tijdens bijeenkomsten. Pelita is ook vertegenwoordigd op

bijeenkomsten van andere organisaties voor en door de doelgroep. Op deze manier kunnen medewerkers voeling houden met de ontwikkelingen in de regio rondom de doelgroep en kunnen zij op die manier inspelen op veranderende behoeften.

Door op deze wijze aanwezig te zijn bij de doelgroep, is er op gemoedelijke en laagdrempelige wijze toegang mogelijk tot hulp- en dienstverlening. Sluit aan bij lokale netwerken en wees op de hoogte van wat er in de wijk gebeurt. Het sociaal domein en welzijnswerk kan veel voor deze cliënten betekenen. Men kan op die manier vanuit een opgebouwd vertrouwen om hulp vragen en de weg vinden naar passende zorg. Betrek bij het organiseren van activiteiten en bijeenkomsten voor migrantenouderen ook de eventueel betrokken mantelzorgers.

Sleutelfiguren

Sleutelfiguren kunnen ingezet worden om ouderen met een migratieachtergrond te bereiken en hen te helpen bij het vinden van passende zorg. Sleutelfiguren zijn vaak de bruggenbouwers binnen de doelgroep. Sleutelfiguren delen de achtergrond en de taal van de doelgroep en kunnen op die manier eerder vertrouwen ontvangen van de doelgroep. Ook helpen sleutelfiguren wanneer er taalbarrières ontstaan in contact met zorginstellingen. Zij kunnen de migrantenouderen informatie geven over gezondheidsklachten, en advies geven bij het zoeken naar zorg-, woon- of welzijnsvoorzieningen. Ook Stichting Pelita werkt veelal met medewerkers en vrijwilligers die dezelfde achtergrond delen als de doelgroep en in sommige gevallen ook de taal spreken. De sleutelfiguren kunnen een brugfunctie vervullen tussen de cliënt en aanbieders van zorg en welzijn.⁶

Loket en informatievoorziening

Zorg ervoor dat het loket waar hulp- en zorgvragen binnenkomen, laagdrempelig en cultuursensitief is ingericht. Het loket is vaak dé plek waar de eerste hulpvraag binnenkomt: een cultuursensitieve benadering is daarom van groot belang. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het aannemen van medewerkers die verschillende talen beheersen. Neem aan het loket echt de tijd om naar de aanvrager te luisteren, en op zoek te gaan naar de hulpvraag. De hulpvraag of het probleem wordt soms niet meteen duidelijk, vanwege de manier waarop iemand communiceert, bijvoorbeeld door het uitgebreid vertellen van verhalen maar niet het specifiek formuleren van een probleem of hulpvraag. Het bouwt vertrouwen op als je de tijd neemt om aandachtig naar iemand te luisteren, ook al is iemand niet direct en to-the-point. Zorg er daarnaast voor dat de informatievoorziening op internet en in folders op een laagdrempelige, eenvoudige manier en in verschillende talen beschikbaar is, maar denk ook aan mondelinge informatievoorziening in verschillende talen.

Van ontmoeting tot zorg

Opbouwen vertrouwensrelatie

Een belangrijk kenmerk van de impact van migratie en oorlog is een aangetast vertrouwen. Opvang na een extreme gebeurtenis door mensen die je vertrouwt is cruciaal voor een gevoel van vertrouwen, maar dat is niet altijd adequaat aanwezig voor mensen in oorlogssituaties of na migratie. In het geval van oorlog, geweld en migratie raakt men ontheemd, is men onbekend met de cultuur en de normen en waarden in het nieuwe land, en de ontvangst kan erg tegenvallen. Deze omstandigheden kunnen het vertrouwen enorm schaden. Met name bij migrantenouderen met oorlogs- en geweldservaringen is het daarom van essentieel belang om te tijd te nemen en een vertrouwensrelatie op te bouwen. In dit proces van het opbouwen van vertrouwen is het ook belangrijk dat de cliënt zoveel mogelijk hetzelfde gezicht ziet.

Waar mogelijk intern doorverwijzen

Na de aanmelding van een cliënt wordt er vanuit de organisatie gekeken wat voor deze cliënt passende dienstverlening is. Zorg voor een warme overdracht en voorkom te allen tijde dat een cliënt zich in de steek gelaten voelt. Dit kan een wantrouwende houding ten opzichte het zorgsysteem of zelfs van de overheid veroorzaken of verergeren. Er kunnen binnen de organisatie verschillende mogelijkheden zijn om de cliënt een aanbod te doen voor ondersteuning; betrek in dat proces ook de betrokken mantelzorger. Als er twijfel bestaat over mogelijke (interne) doorverwijzing en wat de beste opties zijn, zoek dan contact met organisaties met kennis van de doelgroep voor advies.⁷

Toewijzing medewerker

Soms geven cliënten de voorkeur aan een ondersteuner die dezelfde achtergrond en cultuur deelt. Hoewel een gedeelde cultuur en het begrijpen en spreken van dezelfde taal kan zorgen voor herkenning tussen cliënt en ondersteuner, moet dit niet het enige uitgangspunt zijn om een medewerker toe te wijzen aan een cliënt. De ervaring met de doelgroep van Pelita heeft namelijk ook laten zien dat het soms voor een cliënt prettiger is om juist niet iemand met dezelfde achtergrond als begeleider te hebben, vanwege het taboe dat soms nog ligt op externe hulp ontvangen. In sommige gevallen kan een cliënt bijvoorbeeld een voorkeur hebben voor een mannelijke of vrouwelijke ondersteuner, ongeacht de culturele achtergrond. Het is belangrijk dat de cliënt een persoonlijke klik voelt met de ondersteuner, en dat de ondersteuner zich verdiept en verplaatst in de culturele achtergrond en leefwereld van de cliënt.⁸

Bewustzijn in de organisatie en het netwerk

Multicultureel personeelsbeleid en zelfreflectie organisatie

Een multicultureel personeelsbestand kan de kans op herkenning en aansluiting bij verschillende doelgroepen van migrantenouderen vergroten. Het personeelsbeleid van de zorgaanbieder kan zo meegroeien met de diversiteit van de populatie die de zorgaanbieder beoogt te bedienen. Het werken met mensen die een migratie achtergrond en soms ook oorlogservaringen delen, kan echter ook belemmerend werken. Het is belangrijk dat de mogelijke trauma's die binnen de eigen familie van de zorgverleners spelen, voldoende verwerkt zijn. Als een medewerker dezelfde achtergrond heeft als de cliënt, is het gevaar van overdracht en tegenoverdracht aanwezig: het onbewust overdragen van oude gevoelens naar elkaar. Het is goed om in de gaten te houden of de reacties en gevoelens die tijdens het gesprek worden opgeroepen passend zijn, en of deze niet vanuit eerdere ervaringen op deze situatie worden geprojecteerd. Dit is extra van belang als het een ongelijke relatie betreft, zoals tussen cliënt en ondersteuner. Hier dient binnen het aannamebeleid genoeg aandacht voor te zijn.

Zorg als organisatie voor voldoende zelfreflectie en besteed aandacht aan de eigen culturele achtergronden en de verschillen en overeenkomsten tussen medewerkers, bijvoorbeeld door intervisie en supervisie. Heb daarin ook voldoende aandacht voor zelfzorg onder de medewerkers. Op deze manier kan de organisatie zelf ook cultuursensitief worden ingericht.

Meer samenwerking in de zorgketen?

Wanneer er een hulpvraag binnenkomt bij bijvoorbeeld de huisarts, weet men soms niet goed waar de cliënt het beste naar kan worden doorverwezen. Een intensivering van de samenwerking tussen de eerste- en tweede lijn kan hierin helpen. Daarvoor is het belangrijk dat er tussen de verschillende organisaties in de zorgketen kennis uitgewisseld wordt, bijvoorbeeld door het organiseren van netwerkbijeenkomsten. Stichting Pelita probeert een dergelijke samenwerking in de zorgketen te stimuleren en intensiveren door het organiseren van regionale en landelijke netwerkbijeenkomsten. Op deze bijeenkomsten wordt de werkwijze van Pelita aan de zorgverleners

en zorginstanties overgebracht en op die manier kennis gedeeld. Op lokaal niveau worden ontmoetingen tussen zorgmedewerkers en cliënten van Pelita georganiseerd, dit worden dialoogtafels genoemd.

Toelichting op figuur 1

In het schema van figuur 1 wordt weergegeven dat een contextgebonden, cultuurspecifieke en cultuursensitieve aanpak aandacht vraagt van zowel de zorgmedewerkers, als de zorgorganisatie en het zorgnetwerk. Op al deze niveaus is samenwerking en uitwisseling essentieel met als uitgangspunt het versterken van de cliënt in zijn/haar situatie. Wanneer deze aanpak effectief wordt toegepast, zullen medewerkers het gevoel krijgen dat het werk impact heeft, en dus bijdragen aan motivatie van de medewerkers en kwaliteit van het zorgaanbod.

figuur 1. Implementatie van contextgebonden en cultuursensitieve benadering van migranten ouderen op verschillende niveaus in de zorgstructuur

	Contextgebonden	Cultuurspecifiek	Cultuursensitief	Uitvoering
Cliënt	Levensfase	1 ^e generatie, 2 ^e generatie	Vertrouwen creëren of herstellen	Laagdrempelig en aansluiten op behoeftes
	Levensdomeinen	Indo, Moluks, totok, anders	Luisteren en de tijd nemen	Activiteiten voor individu en groep
	Invloed van oorlog, geweld en migratie	Normen, waarden, gebruiken	Toepassen cultuurspecifieke kennis	Cliëntondersteuning en rapportages
Organisatie	Altijd aandacht voor de context	Kennis over geschiedenis	Medewerkers trainen en opleiden	Scholing intern en extern en borging van kennis
	Interne verwijsmogelijkheden	Kennis over de cultuur cliënt en dienstverlener zelf	Bewustzijn over medewerkers uit de doelgroep	Afstemmen dienstverlening intern en extern
	Kennis over geschiedenis en cultuur	Kennis over gevolgen van oorlog, geweld en migratie		Heldere cliëntregistratie en beleid
Netwerk	Informeren, verhelderen, brugfunctie	Contact onderhouden met doelgroep organisaties	Aansluiten bij organisatie-wijze doelgroep	Heldere communicatie en eenduidige aanpak
	Warme overdracht	Kennis uitwisselen	Proactief contacten leggen en onderhouden	Organiseren van netwerkbijeenkomsten
	Scholing intere en extern	Belangen doelgroep behartigen en zichtbaar maken	Consultatie en scholing	Leveren van scholing en voorlichting



LITERATUUR EN INFORMATIE

ARQ Kenniscentrum Migratie,

Sociale kaart. Landelijk overzicht interculturele GGZ en maatschappelijke ondersteuning (2021).

Pharos – UMCU/NUZO - AMC,

*Wie zorgt voor oudere migranten?
De rol van mantelzorgers, sleutelfiguren,
professionals, gemeenten en ouderen zelf (2014)*

GGZ Standaarden,

Generieke Module Diversiteit (2018)

Vilans, Cultuursensitieve zorg,

kennisupdate juni 2019 (2019)

Kennisplatform Integratie & Samenleving,

Literatuuroverzicht bij kennisatelier 29 mei 2017.

*Zorg en wonen voor ouderen met een
migratieachtergrond (2017)*

Yvonne Witter & Tineke Fokkema,

*'Huisvesting en zorg voor oudere migranten in
Nederland', DEMOS 34:6 (2018), 1-6.*

NOTEN

¹ Centraal Bureau voor de Statistiek,
Hoeveel mensen met een migratieachtergrond wonen in
Nederland?, geraadpleegd op 30-08-2021.

² Vilans, Cultuursensitieve zorg, kennisupdate juni 2019, p.7

³ Pharos – UMCU/NUZO - AMC, Wie zorgt voor oudere migranten?
De rol van mantelzorgers, sleutelfiguren, professionals, gemeenten
en ouderen zelf, p.8.

⁴ Idem, 8.

⁵ Stichting Pelita,
Indisch maatschappelijk werk: Werkboek 2, p.16.

⁶ Pharos – UMCU/NUZO - AMC,
Wie zorgt voor oudere migranten? De rol van mantelzorgers,
sleutelfiguren, professionals, gemeenten en ouderen zelf, p.23-30.

⁷ ARQ Kenniscentrum Migratie, Sociale kaart. Landelijk overzicht
interculturele GGZ en maatschappelijke ondersteuning (2021).

⁸ Vilans, Cultuursensitieve zorg, kennisupdate juni 2019, p.9

MEER INFORMATIE EN CONTACT



Stichting Pelita
Nienoord 13
1112 XE Diemen
tel. 088-3305111
www.pelita.nl
info@pelita.nl